

新医改背景下中国区域卫生信息化 发展路径研究

**Developmental Approaches of Regional Health Informatization in
China in the Context of New Medical Reform:
A Comparative Analysis**

YING BING HUANG

PhD

UTS

2013

CERTIFICATE OF AUTHORSHIP/ORIGINALITY

I certify that the work in this thesis has not previously been submitted for a degree nor has it been submitted as part of requirements for a degree except as fully acknowledged within the text.

I also certify that the thesis has been written by me. Any help that I have received in my research work and the preparation of the thesis itself has been acknowledged. In addition, I certify that all information sources and literature used are indicated in the thesis.

Signature of Candidate

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.

2013/1/1

致 谢

Acknowledgement

2008 年我有幸入读澳洲悉尼科技大学，攻读国际研究的博士学位。我感到这是自己一生的幸运和荣耀。

当然，更让我感到幸运和荣耀的是，我的博士学业是在导师杨径青老师的悉心指导下完成的。杨老师人格坦荡，治学严谨，所谓“以吾德馨，乃求至精”，是他的为师及做人之道。四年的学习经历是一段艰苦而精彩的行走，于我而言是在极为艰难之时为极为不易之事，点点滴滴，历历在目。在求学的路程上，杨老师不断给我前进的动力与支持，不断给我鼓励与信心。在这里，谨向杨老师和师母致以最诚挚的感谢与祝福。

宋朱熹言道，“读书之法，在循序而渐进，熟读而精思。”这也是我在四年学习得到的体会。对于我所研究的课题，感谢广东省卫生厅耿庆山副厅长、徐庆锋处长，广东省妇幼保健院张小庄院长，广东省人民医院谭宁主任等，领导和专家给予我的大力支持和帮助；感谢我的同学及同事们，特别是周蕴玉女士、蒲天添女士、林瀚女士、冯伟国先生、蓝俊书先生、陆雄伟女士、朱剑宏先生、刘清先生等给予我的理解和帮助。感谢他们为我所做的一切，点滴相助，铭记在心。在此深深地祝福他们幸福安康。

在我四年工作和学习生活中，身边的家人和朋友是我精神上的支撑和行进中的动力，感谢我的高堂、姐姐王娜、拙荆钰晗和儿子晓康，是他们多年来给予我的理解、鼓励、支持和无私的爱让我不断地克服困难，从而得以完成学业。特别感谢温越和邓燕青夫妇、吴晓华和李力夫妇、张华博士、李建生先生、丁静教授、李玲教授，是他们兄弟姐妹般的友谊带给了我温暖和力量。他们是我生命历程中难得的良师益友，带给我很多人生的启迪和很多美好的记忆，在此深深地向他们致以敬意。

最后，向求学途中所有的老师和帮助我的朋友们以及所有被引用文献和图表的作者表示衷心的感谢。

作者：黄颖冰

2013/1/1

目 录

Table of Contents

摘 要.....	1
Abstract.....	2
第一章 导论.....	4
第一节 研究意义.....	4
第二节 国内外研究综述.....	6
一、关于公共服务提供的文献综述.....	6
二、关于公共卫生服务提供中政府与市场角色的文献综述.....	10
三、关于中国新医改的文献综述.....	11
四、关于区域卫生信息化的文献综述.....	13
第三节 核心概念界定.....	17
一、区域卫生信息化的蕴涵.....	17
二、区域卫生信息化的内容与定位.....	18
三、区域卫生信息化的产品属性.....	20
第四节 研究方法思路.....	22
一、本研究采用定性研究方法.....	22
二、本研究采用案例研究工具.....	23
三、数据的收集.....	24
四、研究的道德问题.....	24
五、研究思路与框架.....	25
第二章 理论基础与分析框架.....	27
第一节 协同治理理论.....	27
一、作为分析视角的协同治理.....	27
二、协同治理视角下的区域卫生信息化.....	29
第二节 利益相关者理论.....	30
一、“利益相关者理论”的基本内涵.....	30
二、“利益相关者”理论在区域医疗信息化分析中的应用.....	31
第三节 公共服务的制度分析：区分供给与付费.....	31
一、区分供给与付费.....	32
二、供给的职能.....	33
三、付费作为政府干预公共服务供给的方式.....	33
四、公共卫生服务领域中供给与付费的分离.....	34
小 结.....	36
第三章 新医改背景下的中国区域卫生信息化：.....	37
现状与发展.....	37
第一节 区域卫生信息化：中国公共卫生服务体系的新革命.....	37
一、中国公共卫生服务体系的历史变革.....	37
二、作为中国新医改推进利器的区域卫生信息化.....	40
三、中国区域卫生信息化建设的主要内容.....	42
第二节 中国区域卫生信息化建设的既有成绩.....	45

一、重视顶层设计，强调规划先行	45
二、各类卫生信息网项目建设进展顺利，成效明显	46
三、卫生信息化建设日趋规范化、标准化	49
第三节 中国区域卫生信息化面临的主要障碍	53
一、理论导入：跨越“协同治理”的障碍	54
二、信息孤岛是区域信息化发展的最大拦路虎	55
三、缺乏有效的指挥调度系统	58
四、没有统一的标准体系	60
五、投入不足是制约区域卫生信息化发展的瓶颈	61
六、发展不平衡是区域卫生信息化发展的短板	63
小 结	63
第四章 政府主导的中国区域卫生信息化发展路径：历史、现实与争议	65
第一节 区域卫生信息化中的各利益主体	65
一、政府	66
二、医院	69
三、患者	72
四、市场	73
第二节 政府主导：一种价值观念的历史变革	76
一、计划经济时代：坚持以公正、权利与效益为目标	76
二、改革开放以来：探索医疗卫生市场化，积极追求经济价值	77
三、2007 年以来以来的新医改：健康是一种权利	80
第三节 区域卫生信息化何以需要政府？	82
一、市场失灵：政府主导区域卫生信息化的诱因	82
二、“一把手工程”：政府主导模式如何施行？	86
三、区域卫生信息化的政府主导模式：异议与批评	91
小 结	95
第五章 走向政府监管的市场化：	96
中国区域卫生信息化的未来发展之路	96
第一节 区域卫生信息化是基本公共服务吗？	96
一、公共服务中的政府与市场	96
二、公共卫生服务的双重属性	99
三、区域卫生信息化并非基本公共服务的范畴	102
第二节 市场主导：何以可能，如何可能？	105
一、理论基础：市场主导模式的经济人假设	105
二、何谓市场化：对概念的一个廓清	107
三、引入市场机制：中国区域卫生信息化的现实路径	108
第三节 区域卫生信息化中的政府：何种角色？何种责任？	110
一、政府是市场经济的重要组成部分	110
二、政府在区域卫生信息化中的职责	112
小 结	113
第六章 结论与建议	115
参考文献	117

摘要

新医改方案颁布之后,解决中国医疗信息化发展的重点及难点就成了顺利推进医改工作的首要任务。新医改的推进,对区域卫生信息化工作的要求也越来越明确,即通过信息技术实现医疗卫生服务各个环节的协同和整合,使公众能够得到最好的医疗服务,解决长久以来看病难、看病贵、看病烦的问题。文章从中国新医改的实际情况出发,运用有关的学术理论,系统深入地探讨了中国区域卫生信息化的发展问题。文章针对的是中国区域卫生信息化的发展路径,研究的重点是要为什么要进行区域卫生信息化、政府和市场在区域卫生信息化过程中的角色和作用分别是怎样的、怎样的发展路径才是可持续的等等。

全文共分为六章,第一章对全文作一个基本的交待,主要介绍研究问题、研究意义、文献综述、概念界定和研究方法等。第二章试图借助于供给与付费分离的理论、利益相关者理论和协同治理理论构建一个用于分析中国区域卫生信息化的发展路径的框架。第三章偏重从新医改的背景来观察中国区域卫生信息化的现状与发展,认为在新医改的推动下,中国卫生信息化建设走上了一条从无到有、从小到大、从被忽视到受重视的发展之路,取得了显著的成绩。但是,对照深化医药卫生体制改革的目标要求,中国卫生信息化建设尚处于探索阶段。第四章侧重探讨政府主导模式的成效与问题。由于区域卫生信息化建设内容庞杂,牵涉政府、医院、市场和群众等多个利益主体,本章首先运用利益相关者理论对各利益主体及其利益进行了分析,在此基础上对政府主导的区域卫生信息化模式进行了探讨,重点分析了这种模式的历史渊源、现实条件与所存争论。第五章重点探讨作为替代的市场主导模式,通过与政府主导模式相比较,分析市场的优势。文章认为,向全体人民提供基本公共服务是政府的责任,这就要求科学界定政府职能与市场功能的边界,准确区分公共服务与非公共服务、基本公共服务与一般性公共服务。在澄清区域卫生信息化并非基本公共服务的基础上,文章对市场化的概念作出了必要的澄清,并对政府的角色进行了恰当的限制,认为政府应该在中国区域卫生信息化中大有作为,自觉地充当好“规划者”、“出资者”和“监管者”的角色,但不是在信息化过程中发挥所谓的“主导作用”。文章最后就如何进一步健全和完善中国区域卫生信息化建设提出了对策性建议。

关键词: 新医改; 区域卫生信息化; 发展路径; 政府主导; 市场主导

Abstract

The development of China's Regional Health Informatization (RHI) becomes the primary task of New Medical Reform (NMR) since 2009. The advancing of NMR has put forward clear requests on RHI, that is, making the public enjoying the best medical care, and solving the difficult problems of inadequate and overly expensive medical services through the improvement of information technology. This dissertation mainly discusses the development issue of China's RHI with the academic support of relevant theories and practical basis of Chinese medical reforms, and focuses on the backgrounds of RHI, different roles of government and market in RHI, different development approaches of RHI, etc.

This dissertation can be divided into 6 chapters, and the contents of each chapter are as follows: Chapter one is the introduction. It brings forward the research questions. Then the key concepts are defined. After the literature review this part introduces the research method adopted and explains the reasons. Finally the so-called fragmentation theory as the research perspective and the analysis framework are introduced here.

Chapter two resorts to such theories as the dichotomy of provision and financing, the stakeholder theory and collaborative governance theory, in order to frame an analysis basis for China's RHI.

Chapter three describes the merits and disadvantages of China's RHI under the background of China's NMR. It concludes that the performance of RHI is obvious and the questions are unavoidable.

Chapter four explains the causes which result in the current government-leading development approach of China's RHI. The causes of the current approach include the difference of multiple stakeholders, the historical path-dependence, the transition of value dimensions, and practical conditions. In addition, this paper tries to explore the theory debates on the approach.

Chapter five evaluates the effect of market-leading development approach of China's

RHI by comparing with government-leading approach. This article suggests that in order to clarify the boundary of government and market in RHI, it is necessary to distinguish between the public service and non-public service, and fundamental public service and general public service. It argues that since RHI is not a fundamental public service, the rights of choice should be open to all stakeholders. Government should act as a planner, investor and supervisor, but not a leading role.

Key words: New Medical Reform; Regional Health Informatization; government-leading development approach; market-leading development approach